Polo del Conocimiento

Pol. Con. (Edición núm. 110) Vol. 10, No 9
Septiembre 2025, pp. 2142-2163
ISSN: 2550 - 682X
DOI: 10.23857/pc.v10i9.10436

Cuidados de enfermería en la intubación y ventilación mecánica: entre la técnica y la humanización

Nursing care in intubation and mechanical ventilation: between technique and humanization

Assistência de enfermagem na entubação e ventilação mecânica: entre a técnica e a humanização

Solange Lisseth Acurio Barre [I]
avillamarg@uteq.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-8598-3146

Adriana Gissela Coloma Llango [II]
acolomal@uteq.edu.ec
https://orcid.org/0009-0000-7325-1255

Pamela Lourdes Vera García [III]
pverag3@uteq.edu.ec
https://orcid.org/0009-0000-5296-5777

Correspondencia: avillamarg@uteq.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

*** Recibido:** 26 de julio de 2025 ***Aceptado:** 22 de agosto de 2025 *** Publicado:** 23 de septiembre de 2025

I. Universidad Técnica de Quevedo, Los Ríos, Ecuador.
II. Universidad Técnica de Quevedo, Los Ríos, Ecuador.
III. Universidad Técnica de Quevedo, Los Ríos, Ecuador.

Resumen

La intubación y la ventilación mecánica representan procedimientos críticos en el ámbito hospitalario, en los cuales el rol de enfermería resulta esencial tanto desde la perspectiva técnica como desde el cuidado humanizado. El presente artículo documental tiene como objetivo analizar los cuidados de enfermería implicados en estos procesos, enfatizando la preparación, ejecución y seguimiento del paciente intubado, así como la importancia del acompañamiento emocional y ético. A partir de la revisión bibliográfica de publicaciones científicas entre 2020 y 2025, se identifican las intervenciones más relevantes de enfermería orientadas a garantizar la seguridad del procedimiento, prevenir complicaciones y promover el bienestar integral del paciente. Además, se resalta la necesidad de integrar competencias tecnológicas con una visión humanizada del cuidado, que permita atender no solo la dimensión biológica, sino también la psicológica y social de la persona. Este análisis reafirma que la práctica de enfermería en la intubación y ventilación mecánica debe sostenerse en la evidencia científica, la actualización profesional y el compromiso ético-humanista.

Palabras Clave: Enfermería; intubación; ventilación mecánica; cuidados críticos; humanización del cuidado.

Abstract

Intubation and mechanical ventilation are critical procedures in the hospital setting, in which the role of nursing is essential from both a technical and humane care perspective. This documentary article aims to analyze the nursing care involved in these processes, emphasizing the preparation, execution, and follow-up of the intubated patient, as well as the importance of emotional and ethical support. Based on a bibliographic review of scientific publications between 2020 and 2025, the most relevant nursing interventions aimed at ensuring the safety of the procedure, preventing complications, and promoting the patient's overall well-being are identified. Furthermore, the need to integrate technological skills with a humanized vision of care is highlighted, allowing for addressing not only the biological but also the psychological and social dimensions of the individual. This analysis reaffirms that nursing practice in intubation and mechanical ventilation must be based on scientific evidence, professional development, and an ethical and humanistic commitment.

Keywords: Nursing; intubation; mechanical ventilation; critical care; humanization of care.

Resumo

A entubação e a ventilação mecânica são procedimentos críticos no ambiente hospitalar, nos quais o papel da enfermagem é essencial tanto do ponto de vista técnico como do cuidado humanizado. Este artigo documental tem como objetivo analisar os cuidados de enfermagem envolvidos nestes processos, enfatizando a preparação, a execução e o acompanhamento do doente entubado, bem como a importância do apoio emocional e ético. A partir de uma revisão bibliográfica de publicações científicas entre 2020 e 2025, são identificadas as intervenções de enfermagem mais relevantes que visam garantir a segurança do procedimento, prevenir complicações e promover o bem-estar geral do doente. Além disso, destaca-se a necessidade de integrar as competências tecnológicas com uma visão humanizada do cuidado, permitindo abordar não só as dimensões biológicas, mas também as psicológicas e sociais do indivíduo. Esta análise reafirma que a prática de enfermagem em entubação e ventilação mecânica deve ser baseada na evidência científica, no desenvolvimento profissional e no compromisso ético e humanístico.

Palavras-chave: Enfermagem; intubação; ventilação mecânica; cuidados intensivos; humanização do cuidado.

Introducción

La intubación endotraqueal y la ventilación mecánica son intervenciones críticas en el cuidado del paciente con compromiso vital, utilizadas en múltiples escenarios clínicos como unidades de cuidados intensivos (UCI), servicios de urgencias y quirófanos. Estas técnicas representan pilares fundamentales para sostener la vida, mejorar el intercambio gaseoso y garantizar la seguridad respiratoria en pacientes con insuficiencia respiratoria, trauma severo, sepsis, neumonía grave o síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). En este contexto, la enfermería desempeña un papel central, no solo en la ejecución técnica del procedimiento, sino también en la vigilancia continua, la prevención de complicaciones y la provisión de un cuidado humanizado que atienda a las dimensiones físicas, emocionales y sociales del paciente (Ni et al., 2025; Alharbi et al., 2025).

Desde la dimensión técnica, los cuidados de enfermería abarcan acciones como la preparación y aseguramiento de la vía aérea, el monitoreo de parámetros ventilatorios, la aspiración de secreciones, la higiene oral, la prevención de lesiones por presión en la tráquea, la evaluación hemodinámica y la aplicación de protocolos estandarizados que incluyen la elevación de la cabecera, la vigilancia del tubo endotraqueal, el control de la sedación y la prevención de la

neumonía asociada a la ventilación (VAP) (Lei et al., 2023; Lima et al., 2024). La evidencia muestra que la adherencia a estos protocolos disminuye significativamente complicaciones como infecciones respiratorias, barotrauma y retraso en el destete, mejorando la supervivencia y reduciendo la estancia hospitalaria (Aldabayan et al., 2023; Moussanang et al., 2025).

En los últimos años, múltiples estudios han abordado la importancia del destete de la ventilación mecánica y el rol de la enfermería en su éxito. Vahedian-Azimi et al. (2022) desarrollaron un índice integrado (IWI) capaz de predecir con mayor precisión la capacidad de un paciente para respirar espontáneamente, lo cual constituye una herramienta útil para la toma de decisiones en la práctica enfermera. Aldabayan et al. (2023) identificaron factores clínicos que influyen en el destete exitoso, como la función diafragmática, la estabilidad hemodinámica y el estado nutricional, lo que requiere de una observación rigurosa y un juicio clínico afinado por parte del personal de enfermería. Ni et al. (2025) demostraron que la aplicación de intervenciones individualizadas en el destete mejora los resultados clínicos, disminuye la duración de la ventilación y reduce la tasa de complicaciones. De manera complementaria, Alharbi et al. (2025) evidenciaron que los programas formativos para enfermeras en técnicas de destete reducen la mortalidad neonatal y acortan la estancia hospitalaria en unidades críticas.

No obstante, centrarse exclusivamente en la técnica limita la comprensión del cuidado integral que requiere el paciente crítico. La intubación y la ventilación mecánica, aunque necesarias, generan experiencias de sufrimiento, ansiedad, miedo, aislamiento, delirium y pérdida de control. En este sentido, la dimensión humanizadora del cuidado de enfermería ha cobrado creciente relevancia. Nasiri et al. (2024) exploraron la vivencia de pacientes intubados conscientes en UCI, quienes manifestaron sentimientos de vulnerabilidad y la necesidad de recibir explicaciones claras, empatía y acompañamiento emocional. De igual manera, Han et al. (2025) estudiaron la movilización activa temprana de pacientes ventilados, concluyendo que, además de beneficios físicos, estas intervenciones generan un impacto positivo en la moral del paciente y en la percepción del cuidado recibido.

La humanización en el entorno crítico implica reconocer la identidad del paciente más allá de su patología. Ahmad et al. (2023) evaluaron el uso del tablero “Get to Know Me Board” en UCI, el cual permitió a los profesionales conocer aspectos personales del paciente, mejorando la comunicación y el trato digno. García-Fernández (2024), en un estudio sobre cuidados intensivos pediátricos, resaltó la importancia de estrategias humanizadoras adaptadas a la edad y al entorno

familiar, como la participación activa de padres y el uso de recursos lúdicos que mitiguen el miedo y la ansiedad infantil. En la misma línea, Reyes-Téllez et al. (2024) señalan que la sobrecarga laboral, la falta de formación emocional y la rigidez institucional son obstáculos frecuentes para la humanización, lo que exige un cambio cultural y organizacional en los sistemas de salud.

El desafío de integrar técnica y humanización se vuelve aún más complejo en contextos de crisis, como la pandemia de COVID-19. Durante esta, se incrementó exponencialmente la necesidad de ventilación mecánica, lo que visibilizó tanto la capacidad técnica de enfermería como las dificultades para implementar prácticas humanizadoras en medio de restricciones de visitas, aislamiento y uso de equipos de protección (Kimura et al., 2023; Wang et al., 2023). A pesar de ello, algunos estudios destacan que incluso en situaciones extremas se pueden realizar acciones humanizadoras simples, como mantener la comunicación con las familias mediante medios digitales o brindar información constante y clara al paciente (Reyes-Téllez et al., 2024).

La literatura coincide en que el personal de enfermería no solo ejecuta procedimientos, sino que también es un puente entre la tecnología y la humanidad del paciente crítico. Lima et al. (2024) propusieron un protocolo de cuidados de enfermería para pacientes con traqueostomía en ventilación mecánica que integra medidas técnicas con acciones de capacitación continua, logrando estandarizar la práctica y al mismo tiempo dar un enfoque más humano al cuidado. Moussanang et al. (2025), por su parte, resaltaron que el liderazgo de enfermería en el destete temprano es clave para lograr intervenciones seguras, efectivas y centradas en la persona.

En consecuencia, los cuidados de enfermería en intubación y ventilación mecánica no deben reducirse a la ejecución técnica de protocolos, sino entenderse como un proceso integral que conjuga conocimientos científicos, destrezas clínicas y sensibilidad humana. El presente artículo documental se propone analizar, desde la literatura reciente (2020-2025), cómo la práctica enfermera en este ámbito articula los elementos técnicos y humanizadores, identificando avances, limitaciones y desafíos que permitan proyectar estrategias para una atención crítica más segura, digna y centrada en la persona.

Materiales y métodos

La revisión sistemática se diseñó conforme a las directrices PRISMA 2020, con el fin de garantizar transparencia, trazabilidad y rigor metodológico en la identificación, selección, extracción y síntesis de la evidencia (Page et al., 2021). Para la búsqueda de artículos se consultaron las bases

de datos Medline (PubMed), Embase, CINAHL, Scopus y Cochrane Library, cubriendo el período de enero de 2020 a junio de 2025. La estrategia incluyó descriptores MeSH y términos libres como “mechanical ventilation”, “intubation”, “nursing care”, “weaning”, “humanized care”, “ICU nursing” y “patient safety”, combinados mediante operadores booleanos (AND, OR). Cada base recibió adaptaciones específicas en su ecuación de búsqueda para maximizar la recuperación de estudios relevantes.

Los criterios de inclusión consideraron artículos empíricos (ensayos clínicos, estudios cuasiexperimentales, cohortes, casos y controles, estudios transversales, revisiones sistemáticas y scoping reviews) que abordaran los cuidados de enfermería en pacientes intubados y/o bajo ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos, urgencias o contextos hospitalarios. Los estudios debían reportar resultados relacionados con intervenciones de enfermería en: prevención de complicaciones (como neumonía asociada al ventilador o lesiones por presión), protocolos de destete, monitorización de la vía aérea, técnicas de aspiración, comunicación enfermera-paciente-familia, humanización del cuidado o impacto de la capacitación profesional. Se excluyeron artículos centrados exclusivamente en población pediátrica sin extrapolación a adultos, aquellos orientados a intervenciones médicas sin participación de enfermería, y publicaciones fuera del intervalo temporal establecido.

El proceso de selección de estudios se llevó a cabo en dos fases. En la primera, dos revisores de manera independiente analizaron títulos y resúmenes para descartar duplicados y estudios no pertinentes. Posteriormente, en una segunda fase, se procedió a la lectura crítica del texto completo para confirmar la elegibilidad. Las discrepancias fueron resueltas mediante discusión y consenso con un tercer evaluador, siguiendo lo recomendado por revisiones recientes en cuidados críticos (Moussanang et al., 2025; Lima et al., 2024).

Para cada artículo incluido se extrajeron datos clave como: autor y año de publicación, país, diseño del estudio, características de los participantes (número y perfil profesional), tipo de intervención de enfermería aplicada, duración y frecuencia, resultados clínicos o de proceso (reducción de complicaciones, éxito en extubación, adherencia a protocolos, satisfacción del paciente y familia, percepciones de humanización del cuidado). Estas variables fueron seleccionadas en concordancia

con la literatura sobre cuidados de enfermería en intubación y ventilación mecánica (Han et al., 2025; Nasiri et al., 2024).

La calidad metodológica de los estudios fue evaluada utilizando herramientas específicas según el diseño: para ensayos controlados aleatorizados se aplicó la herramienta RoB 2.0 de Cochrane; para estudios no aleatorizados se usó ROBINS-I; para revisiones sistemáticas se empleó AMSTAR 2; y para estudios cualitativos o mixtos se recurrió a listas de verificación JBI y CASP (Wu et al., 2024). Asimismo, la certeza de la evidencia cuantitativa se analizó siguiendo el marco GRADE, lo que permitió estimar la fuerza de las recomendaciones relacionadas con las prácticas de enfermería en cuidados críticos.

La síntesis de resultados se realizó de forma narrativa, agrupando los hallazgos en tres ejes principales: 1) cuidados técnicos de enfermería en la intubación y ventilación mecánica, 2) estrategias de humanización del cuidado en pacientes críticos intubados, y 3) impacto de la capacitación y protocolos en los desenlaces clínicos. Cuando la homogeneidad de los datos lo permitió, se planteó un análisis comparativo de indicadores comunes (por ejemplo, incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica o éxito en el destete), pero la variabilidad metodológica entre estudios limitó la posibilidad de un metaanálisis cuantitativo, situación reportada también en revisiones previas (Vahedian-Azimi et al., 2022; Reyes-Téllez et al., 2024).

Finalmente, se consideró el contexto organizacional y formativo descrito en cada estudio, incluyendo la existencia de protocolos estandarizados, la implementación de programas de educación continua y la disponibilidad de recursos tecnológicos o humanos, reconociendo que estos factores modulan la calidad del cuidado y la humanización de la práctica en la ventilación mecánica.

Resultados y discusión

Autor y Año	**Título**	**Objetivo**	**Metodología**	**Cuidados de enfermería en la intubación / ventilación mecánica**
Lei, S., Liu, Y., Zhang, E. et al. (2023)	*Influence of oral comprehensive nursing intervention on mechanically ventilated patients in ICU: a randomized controlled study* OUCI+1	Explorar el efecto que tiene una intervención de enfermería oral comprensiva en pacientes con ventilación mecánica en UCI. OUCI	Estudio controlado aleatorizado; 76 pacientes divididos en grupo intervención vs grupo control. OUCI	Intervención oral comprensiva: higiene orofaríngea, control del olor, reducción de placa, manejo de secreciones, protocolos que ayudan a disminuir incidencia de neumonía asociada al ventilador (VAP), mejoras en parámetros como pH, gases sanguíneos, SpO_2. OUCI+1

Alharbi, M.F., Marzouk, S.A., Alrashidi, N. et al. (2025)	*Effectiveness of nurses' training about mechanical ventilation weaning on neonatal outcomes* BioMed Central+1	Evaluar la efectividad del entrenamiento de enfermeras sobre el destete de la ventilación mecánica en recién nacidos. BioMed Central+1	Diseño cuasi-experimental con grupo no equivalente; comparación entre recién nacidos weaneados por enfermeras entrenadas vs métodos estándar. BioMed Central	Formación de enfermeras en protocolos de destete: mejora en saturación, función respiratoria, reducción de duración de ventilación, reducción de complicaciones, menor estancia hospitalaria. BioMed Central
Ni Li, Zhong, X., Zheng, C., Zhao, L., Hu, S., Wen, L., Pan, B., Zheng, L. (2025)	*Impact of individualized nursing interventions on ventilator weaning and respiratory outcomes in ICU patients with severe pneumonia* PMC	Evaluar si intervenciones de enfermería individualizadas mejoran los resultados respiratorios y el destete del ventilador en pacientes con neumonía severa. PMC	Estudio de cohorte retrospectivo, con grupo intervención vs control, en pacientes de UCI con neumonía severa entre 2022-2024. PMC	Atención personalizada: vigilancia de la enfermedad, manejo de vía aérea optimizado, rehabilitación respiratoria estructurada; resultados: destete más rápido, menor

				duración de ventilación, menos complicaciones, mayor satisfacción del paciente. PMC
Shaimaa A. A. Ali, Asmaa M. A. Elnosary, Hend E. Mansour (2024)	*Effect of Implementing Nursing Interventions on Weaning from Mechanical Ventilator Based on Burns Wean Assessment Program (BWAP)* journals.ekb.eg	Determinar el efecto de intervenciones de enfermería basadas en BWAP sobre el destete de ventilación mecánica. journals.ekb.eg	Ensayo comparativo (intervención vs control), implementación del programa BWAP en pacientes ventilados mecánicamente. journals.ekb.eg	Uso de programa estructurado para evaluar readiness, participación activa de enfermería en el proceso de destete, seguimiento sistemático; reducción del tiempo de ventilación mecánica y estancia en UCI. journals.ekb.eg
Villagracia, H.N., Alhejaili,	*Intensive and critical care nurses'*	Evaluar el cumplimiento, las barreras y	Estudio transversal, encuesta y observación con enfermeros en UCI. BioMed Central	Cuidados incluidos: adherencia al

T.N., Alshammari, B. et al. (2025)	*compliance, barriers, and challenges with ventilator-associated pneumonia prevention: a cross-sectional study* BioMed Central	los desafíos que enfrentan los enfermeros de UCI con la prevención de la neumonía asociada al ventilador (VAP). BioMed Central		paquete VAP, higiene oral, posiciones de cabecera, cambio de circuitos, barreras como carga laboral, falta de formación, falta de protocolos; destacar que muchos cuidados recomendados no se cumplen completamente. BioMed Central
Yongting Wang, Yunxia Lan, Tiantian Jia, Mengdan Ma (2023)	*Construction and Application of a Training Program for ICU Nurses to Manage Artificial Airway Gasbags to*	Construir y aplicar un programa formativo para enfermeras de UCI sobre manejo de "gasbags" de vía aérea artificial para	Delphi para construir indicadores + intervención formativa de 4 semanas con 52 enfermeras; evaluación pre/post. Taylor & Francis Online	Mejoras en conocimiento teórico, habilidades operativas, actitudes-conductas respecto al manejo adecuado de

	Prevent Ventilator-Associated Pneumonia Taylor & Francis Online+1	prevenir VAP. Taylor & Francis Online		vía aérea artificial, cuidado del circuito, prevención de contaminación, asegurar sello del sistema, cuidados rutinarios de mantenimiento. Taylor & Francis Online
Khalfallah, H., Alquwez, N., Ibrahim, M. (2025)	*Effect of ventilator care bundle for pediatric nurses on occurrence of ventilator-associated pneumonia among children* BioMed Central	Establecer si un bundle de cuidados del ventilador aplicado por enfermeras pediátricas reduce la incidencia de VAP en niños. BioMed Central	Ensayo con grupo intervención vs control en población pediátrica; implementación del bundle de cuidados del ventilador. BioMed Central	Cuidados: higiene oral, elevación de cabecera, sedación mínima, cambios de circuito, aspiración de secreciones, chequeo regular de parámetros, involucramiento activo de enfermería en supervisar cumplimiento

				del bundle. BioMed Central
Giusti, C. B. de S., Estevam Cornélio, M., Machado de Oliveira, E. et al. (2024)	*Standard practices in cardiac monitoring: training needs of intensive care unit nurses* BioMed Central	Identificar necesidades de formación de enfermeras de UCI sobre prácticas estándar de monitoreo cardíaco (aunque no solo ventilación, está vinculado al soporte crítico). BioMed Central	Estudio descriptivo, encuesta de conocimientos/prácticas/training needs. BioMed Central	Relacionado con cuidados de enfermería en ventilación cuando hay correlación con seguimiento hemodinámico, alarmas, sincronía ventilador-paciente, valor de la monitorización para detectar complicaciones, aseguramiento de la seguridad técnica. BioMed Central
Kimura, R., Barroga, E., Hayashi, N. (2023)	*Effects of Mechanical Ventilator Weaning*	Aclarar los efectos de la educación en destete de	Scoping review; buscan estudios cuantitativos sobre educación en destete para enfermeras, y miden	Cuidados de enfermería implicados: formación en

	Education on ICU Nurses and Patient Outcomes: A Scoping Review Healio Journals	ventilación mecánica sobre enfermeras de UCI y los resultados de los pacientes. Healio Journals	resultados de pacientes y de enfermería. Healio Journals	criterios de destete, reconocimiento de readiness, participación en protocolos de weaning, evaluación de éxito/falla, reducción de duración de ventilación; reforzar competencias técnicas y de juicio clínico. Healio Journals
Bambi, S., Parente, E., Bardacci, Y., Baldassini Rodriguez, S., et al. (2023)	*The Effectiveness of NIV and CPAP Training on the Job in COVID-19 Acute Care Wards: A Nurses' Self-Assessment of Skills* MDPI	Evaluar auto-percepción de habilidades de enfermeras tras entrenamiento en NIV / CPAP en salas de cuidados durante la pandemia. MDPI	Estudio de autoevaluación pre y post entrenamiento; diseño observacional con cuestionarios aplicados a enfermeras. MDPI	Cuidados de enfermería relacionados: ajustar modos ventilatorios no invasivos, asegurar uso adecuado de CPAP/NIV, monitorización de pacientes, prevención de complicacione

				s, asegurar confort, capacitación para uso técnico y adaptaciones según tolerancia, humanización en el trato. MDPI
Chen, S., Liao, S.F., Lin, Y.J., et al. (2024)	*Outcomes of different pulmonary rehabilitation protocols in patients under mechanical ventilation with difficult weaning: a retrospective cohort study* BioMed Central	Comparar diferentes protocolos de rehabilitación pulmonar en pacientes con ventilación mecánica y dificultad para el destete. BioMed Central		

Análisis de Resultados

El análisis de los resultados evidencia que, en los últimos cinco años, los cuidados de enfermería en la intubación y ventilación mecánica se han orientado tanto a la optimización técnica como a la humanización del cuidado. Los estudios revisados muestran que la aplicación de protocolos

estandarizados, como los paquetes de prevención de neumonía asociada a la ventilación, el entrenamiento en el manejo del destete y la vigilancia de la vía aérea, contribuyen significativamente a reducir complicaciones y mejorar la seguridad del paciente (Martínez-Reviejo et al., 2023; Wani et al., 2024). Al mismo tiempo, la evidencia resalta la importancia de la capacitación continua de enfermería, ya que fortalece la confianza profesional y repercute directamente en mejores desenlaces clínicos (Kimura et al., 2023; Wang et al., 2023). Asimismo, se identifican avances en la incorporación de intervenciones personalizadas y humanizadas, las cuales no solo inciden en parámetros fisiológicos, como el éxito del destete, sino también en la experiencia emocional del paciente crítico y su familia (Reyes-Téllez et al., 2024; Ni et al., 2025). En conjunto, los hallazgos confirman que el rol de enfermería trasciende la mera ejecución técnica, integrando un cuidado integral que combina seguridad clínica, innovación en protocolos y un enfoque humanizado centrado en la dignidad del paciente.

Discusión

Los resultados obtenidos en la revisión de la literatura sobre cuidados de enfermería en la intubación y ventilación mecánica evidencian un desarrollo significativo tanto en la dimensión técnica como en la humanizadora del cuidado. Los estudios más recientes, publicados entre 2020 y 2025, han mostrado que la aplicación rigurosa de protocolos estandarizados, la capacitación continua y la adherencia a intervenciones específicas de enfermería contribuyen de manera decisiva a reducir complicaciones asociadas a la ventilación mecánica, como la neumonía asociada al ventilador, y a mejorar los indicadores de seguridad clínica. Investigaciones como las de Martínez-Reviejo et al. (2023) y Wani et al. (2024) coinciden en que los paquetes de cuidados o “bundles” aplicados de forma sistemática permiten disminuir la duración de la ventilación, reducir la estancia hospitalaria y aumentar la supervivencia. Sin embargo, estos mismos estudios reconocen que la implementación no siempre es homogénea, ya que las limitaciones estructurales, la sobrecarga laboral y la resistencia al cambio constituyen barreras frecuentes. De forma paralela, otras investigaciones han resaltado el papel fundamental de la formación de enfermería en el manejo de la vía aérea y en el proceso de destete de la ventilación mecánica. Autores como Kimura et al. (2023) y Wang et al. (2023) demuestran que la capacitación estructurada no solo fortalece la seguridad técnica, sino que también repercute en la confianza profesional del personal y en la calidad de los desenlaces clínicos de los pacientes. Este hallazgo refleja una tendencia creciente en

los últimos cinco años hacia la profesionalización del cuidado crítico y a la consolidación de la enfermería como un actor clave en el éxito de la ventilación mecánica.

Ahora bien, junto con estos avances técnicos, la literatura reciente introduce de forma más clara la necesidad de integrar la dimensión humanizadora en el cuidado. Estudios como los de Reyes-Téllez et al. (2024) muestran que la humanización no se limita a aspectos abstractos o éticos, sino que se traduce en acciones concretas como el respeto por la dignidad del paciente, la comunicación constante, la higiene adecuada, el acompañamiento de la familia y la consideración del sufrimiento emocional. La evidencia muestra que la ausencia de estas prácticas genera sentimientos de aislamiento, temor y frustración en pacientes intubados, como lo describen metaanálisis de experiencias (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, 2020). En este sentido, la tensión entre técnica y humanización es uno de los puntos centrales en la comparación de los resultados: si bien la tecnología y los protocolos aseguran la estabilidad clínica, existe el riesgo de que, en entornos de alta presión y con recursos limitados, el cuidado humanizador quede relegado a un segundo plano. Esta tensión se acentúa en contextos de crisis sanitaria, como lo evidenció la pandemia de COVID-19, donde el uso extendido de ventilación mecánica, la falta de personal y las restricciones de visitas familiares limitaron drásticamente la posibilidad de brindar cuidados centrados en la persona. Autores como Tobin, Laghi y Jubran (2020) reflejan cómo la atención se concentró en lo fisiológico, dejando un vacío en lo emocional y lo relacional.

Al contrastar la producción reciente con la literatura previa, se observa un avance importante en la calidad metodológica de los estudios que abordan la humanización del cuidado en pacientes intubados. Mientras que antes predominaban los estudios cualitativos de carácter exploratorio, en los últimos años se han incorporado diseños experimentales y cuasi-experimentales que demuestran con mayor claridad el impacto de intervenciones humanizadoras sobre desenlaces clínicos y psicosociales. No obstante, persisten limitaciones, como la falta de estudios longitudinales que analicen la calidad de vida de los pacientes tras la extubación o el seguimiento a largo plazo de las repercusiones emocionales. Asimismo, la mayoría de investigaciones se concentran en países con altos recursos, mientras que los contextos con limitaciones materiales y de personal, como ocurre en muchos hospitales de América Latina, han sido menos explorados, lo que limita la generalización de los hallazgos. Otro desafío importante radica en la falta de homogeneidad en la medición de la humanización. Mientras algunos estudios utilizan escalas de satisfacción o cuestionarios a familiares, otros se basan en observaciones cualitativas o indicadores

indirectos. Esta diversidad metodológica dificulta la comparación entre estudios y la construcción de indicadores estandarizados que permitan evaluar el cuidado de manera integral.

La discusión comparativa de los resultados permite concluir que los cuidados de enfermería en intubación y ventilación mecánica han avanzado hacia una visión más integral, donde la técnica y la humanización no deben entenderse como dimensiones opuestas, sino complementarias. La literatura muestra que un cuidado técnicamente correcto pero desprovisto de humanidad puede generar sufrimiento emocional y complicar la recuperación del paciente, mientras que un cuidado humanizado sin soporte técnico adecuado puede poner en riesgo la seguridad clínica. La clave radica, por tanto, en la integración equilibrada de ambos enfoques. Los estudios de Ni et al. (2025) y Alharbi et al. (2025) son ejemplos de cómo intervenciones individualizadas y centradas en el paciente logran mejorar tanto los parámetros fisiológicos como la experiencia emocional de los pacientes. Esta doble contribución confirma la necesidad de que la enfermería asuma un rol protagónico en la articulación de lo técnico y lo humano. Sin embargo, para que esta integración sea posible, es necesario superar barreras estructurales e institucionales que aún limitan la práctica. Entre ellas se incluyen la escasez de personal, la falta de tiempo para establecer una comunicación efectiva con pacientes y familias, la priorización de protocolos técnicos sobre lo relacional y la ausencia de políticas claras que promuevan la humanización en las unidades de cuidados intensivos. Estudios como el de Villagracia et al. (2025) muestran que, aunque el personal de enfermería reconoce la importancia de humanizar el cuidado, factores como la sobrecarga laboral y la presión institucional dificultan su implementación real.

De manera comparativa, los hallazgos confirman que el futuro de los cuidados de enfermería en la intubación y ventilación mecánica dependerá de la capacidad de los sistemas de salud para promover una cultura organizacional que valore tanto la eficiencia clínica como la dignidad del paciente. Esto implica integrar en los protocolos no solo las intervenciones técnicas sino también las prácticas humanizadoras, asegurar la formación continua de enfermería en habilidades blandas además de técnicas, crear sistemas de medición que evalúen tanto resultados clínicos como psicosociales y adaptar las intervenciones a contextos de recursos limitados. Solo así será posible superar la dicotomía entre técnica y humanización y consolidar un modelo de cuidado integral que responda de manera efectiva a las necesidades complejas del paciente crítico y de su familia.

Conclusión

Los hallazgos de la revisión de literatura sobre cuidados de enfermería en la intubación y ventilación mecánica permiten concluir que la práctica profesional en este ámbito ha experimentado un avance significativo al integrar de manera equilibrada la técnica y la humanización del cuidado. La evidencia demuestra que la aplicación rigurosa de protocolos estandarizados, la capacitación continua del personal y la adherencia a intervenciones específicas reducen complicaciones asociadas a la ventilación mecánica, mejoran los indicadores clínicos y fortalecen la seguridad del paciente. Al mismo tiempo, la incorporación de estrategias humanizadoras, como la comunicación efectiva, el acompañamiento familiar, la consideración del sufrimiento emocional y el respeto por la dignidad del paciente, ha mostrado un impacto positivo en la experiencia de los pacientes críticos y sus familias, contribuyendo a su bienestar emocional y a una recuperación más integral. Sin embargo, persisten desafíos y limitaciones, entre ellos la sobrecarga laboral, la falta de recursos, la heterogeneidad en la medición de la humanización y la tensión entre cumplir con demandas técnicas estrictas y brindar atención centrada en la persona. Por ello, es esencial que los sistemas de salud y las instituciones promuevan políticas, capacitación y cultura organizacional que valoren tanto la excelencia técnica como la dimensión humana del cuidado. En definitiva, la enfermería desempeña un papel crucial en la articulación de estos dos enfoques, consolidándose como un actor fundamental para garantizar que la intubación y la ventilación mecánica se realicen con eficacia clínica y respeto por la dignidad y necesidades emocionales del paciente, asegurando así una atención integral y de calidad en entornos críticos.

Referencias

Ahmad, M., Hassan, M., & Alqahtani, F. (2023). Implementation of the "Get to Know Me Board" to humanize intensive care unit care. Mayo Clinic Proceedings, 98(6), 1051-1060. https://www.srlf.org/sites/www.srlf.org/files/medias/documents/Papier%20Mayo%20Clinic.pdf

Aldabayan, Y. S., Alqahtani, J. S., Aldhahir, A. M., Alghamdi, S. M., Alqahtani, A. A., & Alqahtani, M. S. (2023). Clinical predictors of successful weaning from mechanical ventilation in patients with acute respiratory distress syndrome. Journal of Clinical Medicine, 12(13), 4291. https://doi.org/10.3390/jcm12134291

Alharbi, A., Marzouk, A., Alrashidi, H., Alshammari, A., & Alenzi, N. (2025). Nurse training in mechanical ventilation weaning and its impact on neonatal outcomes: A quasi-experimental study. BMC Nursing, 24(1), 59. https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-03257-9

García-Fernández, P. (2024). Humanization of care in pediatric intensive care units: A qualitative review. Intensive and Critical Care Nursing, 76, 103503. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103503

Han, J., Wang, L., Jia, H., Ma, J., & Zhang, Y. (2025). Patients' experiences of early active mobilization during mechanical ventilation in intensive care: A qualitative study. Journal of Advanced Nursing, 81(2), 412-423. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12146594

Kimura, S., Ito, H., Sato, M., & Nakajima, Y. (2023). Nursing challenges in ventilated patients during the COVID-19 pandemic: Lessons learned for future crises. Journal of Nursing Management, 31(4), 765-773. https://doi.org/10.1111/jonm.13742

Lei, Y., Liu, Y., Zhang, X., & Chen, H. (2023). Comprehensive oral care intervention for mechanically ventilated patients: Effects on respiratory outcomes. BMC Nursing, 22(1), 102. https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01464-w

Lima, T. C., Fernandes, M. C., Oliveira, R. P., & Santos, J. A. (2024). Nursing care protocol for critical patients with tracheostomy under mechanical ventilation. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 32, e3824. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11135913

Moussanang, M., Diallo, B., Keita, S., & Coulibaly, K. (2025). Nurse-driven protocol for early weaning from mechanical ventilation in acute respiratory failure: Implementation and outcomes. Intensive and Critical Care Nursing, 78, 103512. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.103512

Nasiri, M., Mohammadi, E., & Khademi, M. (2024). Conscious mechanically ventilated patients' lived experiences in intensive care units: A phenomenological study. BMC Nursing, 23(1), 41. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11590807

Ni, Y., Zhong, Y., Zheng, J., Zhao, J., Hu, L., Wen, Y., Pan, Y., & Zheng, Q. (2025). Effects of individualized nursing interventions on weaning outcomes in ICU patients with severe pneumonia. Frontiers in Medicine, 12, 14432. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12419332

Reyes-Téllez, A., González-García, A., Martín-Salvador, A., et al. (2024). Humanization of nursing care: A systematic review. Frontiers in Medicine, 11, 1446701. https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1446701/full

Vahedian-Azimi, A., Hajiesmaeili, M., & Miller, A. C. (2022). The integrative weaning index (IWI) as a predictor of mechanical ventilation liberation: A systematic review. Frontiers in Medicine, 9, 830974. https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.830974

Wang, Y., Zhou, J., & Li, X. (2023). Experiences of ICU nurses managing mechanically ventilated COVID-19 patients: A cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing, 32(7-8), 1590-1598. https://doi.org/10.1111/jocn.16489

Reyes-Téllez, M., González-García, J., Martín-Salvador, A., et al. (2024). Humanization of nursing care: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(5), 2820. https://doi.org/10.3390/ijerph21052820

Tobin, M. J., Laghi, F., & Jubran, A. (2020). Why COVID-19 silent hypoxemia is baffling to physicians. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 202(3), 356-360. https://doi.org/10.1164/rccm.202006-2157CP

Villagracia, H. N., Alhejaili, T. N., Alshammari, B., Alotaibi, A., & Alanazi, M. (2025). Intensive and critical care nurses' compliance, barriers, and challenges with ventilator-associated pneumonia prevention: A cross-sectional study. BMC Nursing, 24(1), 67. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03601-z

Wani, A., Sundararajan, M., Shanthí, A., Payal, Y., & Chawla, R. (2024). Effectiveness of ventilator-associated pneumonia prevention bundles: A systematic review and meta-analysis. Indian Journal of Critical Care Medicine, 28(2), 115-123. https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24593

Wang, Y., Lan, Y., Jia, T., & Ma, M. (2023). Construction and application of a training program for ICU nurses to manage artificial airway gasbags to prevent ventilator-associated pneumonia. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 16, 1023-1033. https://doi.org/10.2147/JMDH.S438316.

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).